

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN  
ENURESIS INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 Y 7 AÑOS**



**SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA**

**GUATEMALA, 11 DE JUNIO DE 2007**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN  
ENURESIS INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 Y 7 AÑOS

INFORME FINAL DE INVESTIGACION  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICÓLOGA



SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA

GUATEMALA, 11 DE JUNIO DE 2007

**MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

**Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA**

**Licenciado Helvin Velásquez Ramos, M.A.  
SECRETARIO**

**Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
Doctor René Vladimir López Ramírez  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS**

**Licenciada Loris Pérez Singer  
PREPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS**

**Estudiantes Brenda Julissa Chamám Pacay  
Estudiante Edgar Ramiro Arroyave Sagastume  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usapsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.

Reg. 183-2001

CODIPs. 800-2007

**De Orden de Impresión Informe Final de Investigación**

11 de junio de 2007

**Estudiante**

**Sucely Catalina Morataya Lorenzana**

**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Edificio**

**Estudiante:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10o.) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL SIETE (28-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de junio de 2007, que copiado literalmente dice:

**DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN ENURESIS INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 A 7 AÑOS"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA**

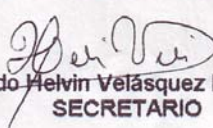
**CARNÉ 9515052**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por el Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



  
Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
**SECRETARIO**

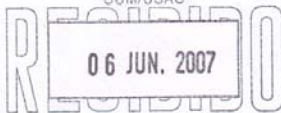
r.c.c.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



REG. 183-01  
CIEPs. 47-07

Firma: Gul Hora: 18:30 Registro: 183-01

**INFORME FINAL**

Guatemala, 30 de mayo de 2007

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que el Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN ENURESIS INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 A 7 AÑOS"**

ESTUDIANTE

CARNÉ No.

**Sucely Catalina Morataya Lorenzana**

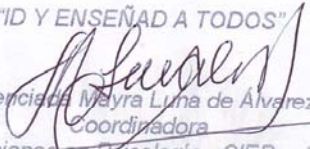
**9515052**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

MLDA/edr  
c.c. archivo





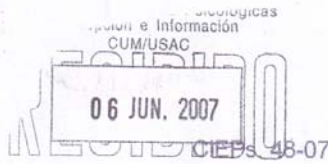
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



Firma: [Signature] Hora: 18:30 Asiento: 183-cl  
Guatemala, 30 de mayo de 2007

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la  
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN ENURESIS  
INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 A 7 AÑOS"**

ESTUDIANTE

CARNÉ No.

Sucely Catalina Morataya Lorenzana

9515052

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el  
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito  
continuar con los trámites respectivos.

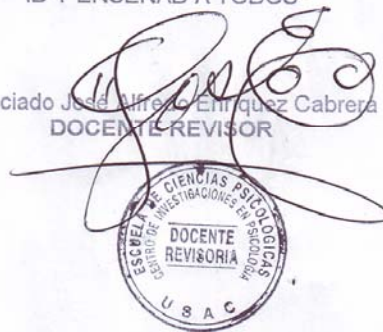
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera  
**DOCENTE REVISOR**

JAEC / edr

c.c. archivo



Guatemala, 29 de Agosto de 2005

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora del Centro  
De Investigaciones en Psicología

Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informa a usted que he dado por finalizada la asesoría del trabajo de investigación titulado:

**“PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN  
ENURESIS INFANTIL, ENTRE LAS EDADES DE 6 A 7 AÑOS”**

Elaborado por la estudiante

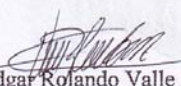
SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA

CARNÉ 95-15052

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y ha sido realizado previo a obtener el Título de Psicólogo en el grado de licenciatura.

Por lo anteriormente expuesto considero y recomiendo continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente

  
Lic. Edgar Rolando Valle González  
Psicólogo Colegiado 1273  
Asesor

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg.183-2001

CODIPs. 1176-2004

**De aprobación de proyecto de Investigación**

24 de agosto de 2004

Estudiante  
Sucely Catalina Morataya Lorenzana  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante Morataya Lorenzana:

Transcribo a usted el Punto UNDÉCIMO (11º) del Acta CUARENTA Y CUATRO DOS MIL CUATRO (44-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de agosto de 2004, que literalmente dice:

"UNDÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: **"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN ENURESIS INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 A 7 AÑOS"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

**SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA**

**CARNÉ No. 9515052**

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como asesor al Licenciado Edgar Rolando Valle González y como revisor al Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciada Karla Emy Vela de Ortega  
SECRETARIA



/Gladys



**ESCUELA DE PARVULOS NO. 75 ALAMEDA III  
JORNADA MATUTINA ZONA 18**

**GUATEMALA, 17 DE AGOSTO DE 2005**

**Licenciada Mayra Luna de Alvarez  
Coordinadora de SIEPS  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente:**

**Respetable Coordinadora:**

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted, augurándole satisfacciones al frente de sus actividades.

En calidad de Directora de la Escuela de Párvulos No. 75 Alameda III, jornada matutina, zona 18 de esta capital **HAGO CONSTAR:** que Sucely Catalina Morataya Lorenzana ha concluido la investigación de campo denominada **PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS QUE PRESENTAN ENURESIS INFANTIL ENTRE LAS EDADES DE 6 A 7 AÑOS**, la cual fue realizada en esta escuela con los alumnos de pre-primaria.

Me suscribo ante usted,

Atentamente,

  
Aura de Ranciro  
DIRECTORA



**PADRINOS DE GRADUACION**

**René Bolaños Peña**

**Pediatra  
Colegiado No. 5921**

**José Maria Torres**

**Licenciado en Ciencias de la Comunicación  
Maestría en Docencia  
Maestría en Direcciones de medios  
Doctorado en Investigación Social  
Colegiado No. 2688**

## **ACTO QUE DEDICO**

### **DIOS:**

**Centro de mi vida, guía de mi camino por permitirme llegar a la meta anhelada.**

### **A MIS PADRES:**

**Julio César y Blanca Dina, como muestra de mi triunfo y sacrificio por el amor y la confianza en mi vida.**

### **A MIS HIJOS:**

**Fernanda Lucia y Jorge Gabriel, luz de mi vida, la fuerza grande que me motiva a salir adelante, por compartir los mejores momentos de mi vida y por soportar con paciencia los años de estudio.**

### **A MI ESPOSO:**

**Luis Fernando, gracias por tu apoyo incondicional en los momentos difíciles.**

### **A MIS HERMANOS:**

**Nestor Fabricio y Vivian Marleny, ejemplo para lograr el éxito, los quiero mucho.**

### **A MIS ABUELOS:**

**César Lorenzana y Rosaura Torres, gracias por estar siempre conmigo.**

### **A MIS SOBRINOS:**

**Por compartir momentos felices de mi vida, los quiero mucho**

### **A MIS CUÑADOS:**

**Con amor y cariño**

**A MIS AMIGAS: Silvia, Karla, Julia, Rocío, Doris, Carol, Elsitá, Yoly, por la amistad verdadera que me han brindado y que nunca olvidaré, las quiero mucho.**

### **A USTED:**

**Por compartir mi éxito**

### ***AGRADECIMIENTOS:***

**A: Universidad de San Carlos de Guatemala**

**A: Escuela de Ciencias Psicológicas**

**A: Licenciado Edgar Rolando Valle, por su asesoría**

**A: Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera, por la revisión del trabajo de investigación.**

**A: Directora de la Escuela No. 75 Alameda III, Aura Marina de Raneiro por permitir elaborar el estudio.**

**A: Los alumnos de la escuelas de Párvulos, con cariño especial.**

**A: Las maestras de la escuela No. 75, por su apoyo incondicional.**



## INDICE

### Prólogo

### CAPITULO I

Introducción.....	1
Marco Teórico.....	2
Factores Anatomofisiológicos .....	3
Factores Socioculturales y Papel de los Padres en la Génesis de la Enuresis.....	4
Enuresis Infantil.....	5
Etiopatogenia de la Enuresis .....	6
Factores Psicológicos.....	7
Proceso de Habituaación de Limpieza y Medidas generales de Limpieza.....	8
Personalidad del Niño Enurético.....	9
Fases del desarrollo según el Psicoanálisis.....	10
Padres del Niño Enurético .....	11
Premisas.....	13
Formulación Inicial de Hipótesis .....	14

### CAPITULO II

#### Técnicas e Instrumentos

Entrevistas a Padres de Familia, Programa de Control de Esfínteres

Dirigidos a Padres de Familia (Edgar Galindo), cuestionario aplicado

Antes y después del programa y programa de capacitación.....15

### CAPITULO III

Presentación, análisis e interpretación de resultados.....16

### CAPITULO IV

4.1 Conclusiones .....	29
4.2 Recomendaciones.....	29
Bibliografía	
Anexos	
Resumen	

## PROLOGO

En la población guatemalteca existen dificultades que en la actualidad afectan la formación de los niños, por lo que es necesario señalar los aspectos con los que se encuentran tropiezos, es una tarea difícil al realizar una investigación, se proponen alternativas que conlleven ayudar y controlar el problema de micción, debido a diferentes causas familiares, sociales y escolares.

De esta manera, aplicamos un programa a padres de familia con niños que presentan enuresis infantil, su objetivo general fue profundizar el estudio de enuresis y sus implicaciones; es importante que los padres de familia estén enterados que existen diversas formas específicas para tratar problemas que les preocupan, como lo es el control de micción.

Al padre de familia se le aplicó un cuestionario antes de empezar el programa, luego se evaluó por medio de una entrevistas sobre las conductas de enuresis, conocieron las causas, características y manifestaciones que presentan los niños enuréticos, implementando un programa de control de esfínteres; y al terminar se evaluó con el mismo cuestionario.

El presente trabajo hace mención de técnicas y métodos que en la actualidad estén siendo utilizados en otros países, encontrándose buenos resultados, como lo es el Programa de Control de Esfínteres de Edgar Galindo. Con la aplicación del programa y los beneficios obtenidos fueron: mejor control de micción, integración y aceptación al medio social y un buen desarrollo a su salud mental.

El taller se sistematizó de forma que se logró cubrir el problema de los padres de familia en disminuir la enuresis en los niños y la aplicación del programa. Se proporcionó un programa de control de esfínteres a cada padre de familia enriqueciendo el conocimiento de ejecución del mismo. Se planificaron diversas actividades en donde participaron los padres de familia para integrar el grupo, se realizaron diversas exposiciones orales dinamizadas para reafirmar el conocimiento de los participantes sobre el tema de las clases de enuresis, clasificación de personalidades paternas, factores psicológicos que intervienen en la micción y las fase del desarrollo psicosexual del ser humano.

Al finalizar expuso cada padre de familia el caso problemático en su hogar, se aportaron posibles soluciones a cada problema.

Los Padres de familia adquirieron nuevos conocimientos, se mostraron con interés en llevarlos a la práctica ya que los resultados fueron satisfactorios

**Sucely Catalina Morataya Lorenzana**  
**Autora**

## CAPITULO I

1

### 1.- INTRODUCCION

La enuresis infantil es un problema al que cotidianamente han de enfrentarse padres y profesores. Evidentemente saben que es enuresis y resulta difícil determinar y ponerse de acuerdo cual es el factor que incide en la conducta presente, sin duda el primer paso necesario para después modificarla, se sabe que enuresis es algo que se hace con frecuencia que puede ocurrir en el día o en la noche, ¿ Cuándo debe considerarse algo patológico?, aunque su respuesta no es sencilla, debe hacerse en términos de frecuencia, gravedad del comportamiento de la conducta manifiesta y el grado de interferencia en el medio familiar, social y escolar del niño.

Los niños aprenden a controlar las conductas inadecuadas como las adecuadas dependiendo el grado de consecuencia. Si la conducta es reforzada se espera que dicha conducta se mantenga en el futuro, si una conducta no es reforzada o es castigada el repertorio de frecuencia no disminuye. Los niños que presentan enuresis infantil la problemática puede estar basada en hogar desintegrado, hijo no deseado o rechazado donde provienen patrones de crianza inapropiados, un manejo inadecuado al aprender a controlar su orina, que además evidencian los trastornos emocionales en el seno familiar.

Es necesario conocer con exactitud cuál es el factor predominante para modificar la conducta enurética, cómo se produce (en qué circunstancias, con qué frecuencia, cuánto tiempo dura etc.) la intervención será por medio de una hoja de registro.

La primera regla al tener en cuenta la presencia de la conducta es adoptar una actitud serena y tranquila, pensar en las alternativas que van a utilizarse y ponerlas en marcha de una forma firme y segura. La aplicación del programa del control de esfínteres tendrá una duración de 25 horas distribuidas en 5 horas cada uno. Entre las técnicas que se proponen para el control de esfínteres en los niños y niñas de 6 y 7 años se menciona cuatro fases: línea base, entrenamiento I, entrenamiento II, seguimiento. El enfoque psicológico es importante se trata de brindarle seguridad y confianza al niño, evitando que se sienta avergonzado y angustiado por mojar la cama, afectando su autoestima. Los padres juegan un papel importante dentro del programa se les orientara para motivar al niño evitando regaños, castigos, estas actitudes provocaran en el niño un sentimiento de frustración y culpabilidad ante el proceso del tratamiento. Se sugieren refuerzos positivos, abrazos, premios, reconociéndoles su logro.

Se planificó una serie de actividades dinámicas con padres de familia y niños para alcanzar los objetivos propuestos, verificar en el tiempo programado si la conducta del niño disminuyó o aumentó por medio de un registro estadístico antes del programa y después del programa para verificar los resultados.

## 1.1 MARCO TEORICO

Se ha observado que las manifestaciones de enuresis son causadas por problemas emocionales. El niño que presenta éste trastorno se asocia al nacimiento de un hermano, separación de los progenitores (divorcio), ingreso por primera vez a la escuela, adaptación e integración con un nuevo mundo social y emociones de cualquier naturaleza que afecten a su vida personal interfiriendo su desarrollo enurético.

La enuresis infantil es según Ajurriaguerra “la falta de control en la emisión de orina, diurna y nocturna, aparentemente involuntaria que se mantiene o aparece una vez pasada la edad en que se adquiere la madurez fisiológica tradicionalmente considerada a la edad de 3 años.”(1)

“La enuresis puede ser primaria ( y su nota predominante será el retraso en manifestar el control esfinteriano), o secundaria, al aparecer la enuresis tras un intervalo mas o menos largo de limpieza, Hallgren B, citado por Ajurriaguerra considera que hay enuresis secundaria cuando antes de los 4 años, el niño ha estado sin mojarse durante un año o más sin interrupción”. (1)

La Enuresis aparece como una vigilancia insuficiente o nula, por malos hábitos adquiridos y rápidamente inveterados, esto quiere decir la forma de crianza antigua por la familia.

Según el ritmo nictierial la enuresis puede dividirse en: Enuresis nocturna independiente, diurna independiente y diurna nocturna.

Casi todos los enuréticos, especialmente los primarios, mojan su lecho todas las noches o casi todas. El ritmo enurético es variable podemos distinguir:

- Enuresis irregular, fundamentalmente cumplido los 8 años
- Enuresis intermitente, transitoria o con largos intervalos secos.
- La enuresis episódica, episodio corto o raro, pueden ocurrir estos casos en ocasión de una epilepsia infantil, al escindirse una familia, al llevarlo a un internado, por estar inquieto ante un examen, por ejemplo o coincidiendo con una psicoterapia o psicoanálisis infantil.

(1) Juan de Ajurriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil . Barcelona México, Editorial Masson, 1983 P.269

(2) Ibid Pag. 269



En cuanto al sexo, casi todos los autores distinguen un índice enurético mas elevado en muchachos que en muchachas. Autores franceses asocian Enuresis, con debilidad motriz y trastorno de la lateralización hemisférica. “ Michaels J.J. y Goodman S.E señalan la frecuencia asociada a la enuresis con la succión del pulgar, onicofagia, dificultades en cuanto al lenguaje y ataques de colera.” (3)

Las reacciones del niño y de la familia ante la enuresis varía según los casos. Al niño le parecerá un síntoma desagradable y molesto, a veces tendrá una actitud simplemente pasiva. La familia reaccionará con la máxima tolerancia o la máxima severidad, incluso bruscamente.

La enuresis puede expresar

- Un deseo de regresión a fin de recibir cuidados y atenciones que le prodigaron durante la primera infancia.
- Puede denotar un resentimiento inconsciente contra los padres.
- Puede manifestar la ansiedad producida por el miedo inconsciente a sufrir mutilaciones de los genitales. Temor que se halla frecuentemente asociado con sentimientos de culpabilidad debido a fantasías o a actividades sexuales, tales como masturbación.

#### FACTORES ANATOMOFISIOLOGICOS:

La vejiga del neonato tiene 30 a 60 mls de capacidad, en comparación con 250<sup>a</sup> 550mls en el adolescente. El neonato suele orinar 12 a 16 veces en 24 horas por micción refleja iniciada por el aumento en la presión intravesical. El fenómeno es coordinado por el Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático. No hay control cortical consciente en esta edad.

De uno a dos años de edad, el niño desarrolla conciencia y percepción de una vejiga llena, junto con una maduración de los nervios sensitivos que llevan las sensaciones vesicales. Los tres años el niño suele retener la orina por un periodo breve, cuando la vejiga esta llena, por ejemplo de los músculos elevadores del ano y pubicocsigeos. junto con los esfínteres, el control diurno se vuelve más eficaz. A los cuatro años de edad, el niño suele iniciar la micción cuando la vejiga está casi llena, por contracciones del diafragma y los músculos abdominales, aumenta la presión vesical, lo que desencadenará la micción. En esta época, se vuelve más eficaz el control nocturno.

Entre 6 y 7 años de edad, aprende a orinar cuando la vejiga tiene cualquier grado de llenura. El niño de mayor edad suele orinar de 5 a 7 veces en 24 horas.

#### FACTORES SOCIOCULTURALES:

Las familias de hoy, están en profunda crisis. Es producto del largo proceso histórico que la sociedad campesino- artesanal ha conducido a la actual sociedad industrial, poniendo en discusión la estabilidad de los modelos individuales, familiares y sociales. Desde la familia patriarcal que era unidad de producción y consumo, se ha pasado a medida que se ha desarrollado la división del trabajo, a la familia urbana salida de la emigración progresiva desde el campo a la ciudad. En algunos niños presenta como causa del problema enurético el problema de su medio, no logra comprender o por que le es hostil o represivo, a este medio le vamos a reconocer como: la escuela especialmente en las relaciones maestro-alumno, la casa donde habita y la falta de espacio o inadecuación total.

#### EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA GENESIS DE LA ENURESIS

El papel que tienen los padres en el origen de la enuresis podemos contemplarlo de dos formas: un comportamiento erróneo en cuanto al adiestramiento del esfínter infantil, o algo mas general en el plano de su desarrollo afectivo.

La conducta irrazonable o neurótica por parte de los padres dificulta la formación del control del esfínter en su momento normal, por coaccionar excesivamente al niño, con rebeldía o autodefensa por parte de este si obran blandamente, con lo que no se llega a formar el control de la micción. señala: Telma Reca “ Unos padres enuréticos tendrán un comportamiento temeroso de excesiva superprotección , al recordar su propia humillación. El no saber ejercer el control adecuadamente los padres (prematura educación del esfínter) es propio de mujeres fóbicas, temerosas de la suciedad. Hay veces la intervención de los padres es provocada por el comportamiento se está aprendiendo a controlar el esfínter, cuando hay un celo hacia el hermano menor, máxime si ha nacido en el momento en que se está aprendiendo a controlar el esfínter. Lo que hace que la regresión sea mas frecuente en niños protegidos, en otras ocasiones, por rivalidad con el hermano mayor, la enuresis obliga a la madre a ocuparse del pequeño y abandonar al otro” (4).

(4) Reca Telma La Representación del Síntoma en los Trastornos Psicossomáticos, Observaciones en la representación de la enuresis. Acta Neuropsiquiátrica, Argentina, 1959, 5, P. 276

Y lo anterior hace que haya:

- Rechazo Escolar : causado por la dificultad que presenta el niño en socializarse con otros compañeros y aislarse del aula por un problema enurético.
- Baja Autoestima: ocasionando descontrol emocional que ha afectado las relaciones con sus padres y sentirse culpable de su problema.

Dentro de las ciencias psicológicas podemos ubicarlas en :

Psicología Clínica: Trata las deficiencias y adaptación de las personas

Psicología de la Conducta: Estudia la conducta del niño en el hogar y la escuela.

### **ENURESIS INFANTIL**

Recibe el nombre de Enuresis a la falta de control en la emisión de orina, diurna y nocturna, aparentemente involuntaria que se mantiene o aparece una vez pasada la edad en que se adquiere la madurez fisiológica tradicionalmente considerada a la edad de 3 años.

LA ENURESIS PRIMARIA: Es la mas frecuente. D. J. Duche quiere distinguir en esta forma de síntoma “ La Enuresis como un defecto de crianza. La Enuresis aparece como una Vigilancia insuficiente o nula por malos hábitos adquiridos y rapidamente inveterados , esto quiere decir la forma de crianza antigua de la familia”. (5)

D. J. Duche ha podido comprobar que en general, en estos casos, la micción infantil se produce estando despierto.

Tipos de Enuresis (Según Duche)

ENURESIS VEGETATIVA: Es aquel niño que jamás ha logrado controlar sus esfínteres. El no aprender a controlar la micción puede estar en relación con la pasividad o despreocupación familiar o con una actitud pasiva por parte del niño, con su reacción ante la coacción o con la insatisfacción infantil por encontrarse en un ambiente conflictivo.

(5) Ibid.Pag. 269

**ENURESIS REGRESIVA:** Ocurre cuando el joven que ha alcanzado un dominio satisfactorio vesical sufre alguna amenaza emocional como la muerte de un familiar cercano, que le produce una regresión psicosexual..

**ENURESIS DE CASTRACIÓN:** Es cuando el niño cree que ha sufrido una lesión en sus genitales o castración, después de un trauma o intervención quirúrgica.

**LA ENURESIS SECUNDARIA:** Es la enuresis tardía de los niños mayores, presentan retrasos, dificultades escolares, y trastornos del comportamiento, muy frecuentemente son débiles mentales.

Según el ritmo nictelial la enuresis puede dividirse en : Enuresis nocturna independiente, diurna independiente y diurna nocturna.

H. Bakwin, pensando que frecuentemente los padres suelen minimizar el haber sido ellos enuréticos, pensó llevar una encuesta entre un grupo de colegas., Estudiando 25 familias de médicos con -al menos- un hijo enurético, comprueba que 23 padres y 1os hermanos de ellos habían sido enuréticos en la infancia. Apoyan en los estudios de los Kibboutz y los gemelos Bakwin llega a la conclusión de que la enuresis existe una base hereditaria.

### **ETIOPATOGENIA DE LA ENURESIS**

No creemos que la etiopatogenia enurética se base t en un problema de tolerancia. Lo que interesa averiguar es por qué no se siente la necesidad de orinar de día o de noche, porqué la enuresis pasa a ser funcionalmente nocturna en un momento dado, porqué no despierta el niño al tener la cama mojada, porqué no le molesta la humedad resultante, por qué a veces se modifica la enuresis tras un cambio de ambiente o situación.

La micción tiene sus reglas fisiológicas que podemos considerar como automáticas. El control de la micción lleva implícito un aprendizaje a partir de cierto grado de maduración funcional, que a su vez es condición del control el querer o no querer emplear un sistema fisiológico relacionado a unas normas culturales, especialmente relacionado con los padres. El valor consciente o inconsciente concedido a la función primera que depende de la temprana catexis de dichos aparatos o de su utilización funcional como placer funcional, como temor o forma de obrar, otro como búsqueda de afecto o de reivindicación falta de organización o desorganización de la praxis utilitaria



del control de la micción . La micción no es una simple mecánica que se desarrolla sobre la base de una aceptación activa o pasiva, impuesta por lo padres en función de Normas Culturales. Dichas normas se basan en reglas generales en la limpieza, igualmente en razones económicas, de tipo indumentario y de lavado.

La organización de dichos controles no es la adquisición de la madurez. Le confiere al niño la posibilidad de adquirir hábitos. Con frecuencia aparece tras una decepción, una separación, por el despertar de los intereses Sexuales, por experiencias sexuales inviables (sin llevarse a cabo) y dificultades en el ámbito de la familia. En lo que no reina la misma unanimidad en la etiología de origen Afectivo como causa directa y única de dicho síndrome .Tras los primeros estudios de Sigmund Freud, muchos autores dan gran la importancia desarrollo afectivo del niño.

### **FACTORES PSICOLÓGICOS:**

Dianne E. Papalia en su Texto de psicología del Desarrollo nos brinda una información en la cual afirma que “Existe gran cantidad de teorías, que incluyen el trastorno emocional (niños que mojan la cama periódicamente y lo hacen con frecuencia después de algún episodio lleno de emociones, la mayoría de los niños enuréticos no tienen otro síntoma de perturbación psicológica”.

Es necesario mencionar que los pacientes enuréticos presentan alteraciones predominantes :

**Baja Autoestima:** Sujetos sin ninguna valoración, consideración y aprecio así mismos.

**Sentimientos de Culpa:** Ocasionados por el descontrol de su micción y su impotencia ante tal situación les hace sentir culpables y avergonzados frente a los demás.

**Depresión:** sujetos con un estado de ánimo triste, malhumorados, voluntad débil , incapacidad para tomar decisiones.

**Carencia de Afecto:** Ausencia de algún tipo de acciones o manifestaciones afectivas por parte de los padres, dichas manifestaciones son necesarias para la autovaloración y reafirmación de la personalidad.

### **Problemas de Relaciones Interpersonales y Familiares:**

Dificultades manifiestas para entablar conversaciones, convivir dentro de un

grupo e interrelacionarse dentro y fuera del hogar denotando en su comportamiento un alto nivel de inseguridad e inhibición.

**Inestabilidad Emocional :** falta de equilibrio a nivel afectivo, provocado por ausencia o nulidad de manifestaciones o gratificaciones afectivas, provoca cambios drásticos de comportamiento dentro o fuera de un grupo

**Sentimiento de Minusvalía:** insuficiencia psíquica o corporal arraigada en el individuo, vivencia que si es constante provoca neurosis, causada por maltrato o educación demasiado rígida.

### **PROCESO DE HABITUACION DE LA LIMPIEZA**

Para conocer mejor la afección de la enuresis, es necesario conocer el proceso de habituación de la limpieza. En la edad de la lactancia se produce la emisión de la orina, de un modo reflejo y con extraordinaria frecuencia. Después, con el adiestramiento, se desarrollan inhibiciones voluntarias, que finalmente conducen al dominio de la función vesical. Al principio durante el sueño, este mecanismo funciona en forma defectuosa, provocando que el niño se orine de vez en cuando en la cama, cuando se establece un control adecuado, el niño se despierta cuando es absolutamente necesaria la evacuación.

Generalmente los niños no logran ajustarse al nuevo reflejo, de esto a menudo se deduce que un cambio de ambiente puede alterarlos, entonces es cuando aparece la enuresis en esa nueva situación; aunque anteriormente se haya logrado la educación para la limpieza.

Cuando no es posible acostumar a los niños al dominio de la función vesical, estamos hablando de defectos en el adiestramiento, aunque este no haya sido en todos los casos igualmente sencillo. Se logra educar a los niños para que sean limpios, quizá se orinen en la cama de vez en cuando.

Se concluye diciendo que no debe establecerse un proceso rígido ni precoz en el aspecto de la limpieza del niño, debe llevarse pacientemente para que el niño se ajuste adecuadamente al mismo sin que tenga que sentirse víctima de una etapa a la cual tiene que pensar.

### **MEDIDAS GENERALES DE TRATAMIENTO:**

- Restringir la ingesta de líquidos a sólo 240 ml. (un vaso) en las tres horas anteriores a que se duerma el niño.
- Llevarlo a orinar justo antes de irse a dormir

- Hacer que se responsabilice y esté atento a la evolución de su problema: que lleve un registro de los días que se moja, que coopere con la limpieza de la cama y cambio de ropa, etc.
- Motivarle para que permanezca seco, alabar su esfuerzo y darle recompensas por lograrlo, nunca se le debe castigar ni hacerle burla ni reprimirlo por mojar la cama.
- Psicoterapia:

En el pasado, la enuresis se consideraba un síntoma de psicopatología, pero a menudo se han recomendado para tratar este problema psicoterapia verbal, terapia de juego y terapia familiar. Son pocas las pruebas a favor de la teoría del trastorno emocional en la etiología de la enuresis, y se cuenta de manera correspondiente con datos escasos que sugieren que la psicoterapia puede producir una tasa de remisiones muy frecuentes a la observada en los grupos control sin tratamiento.

La psicoterapia ha sido un aporte para el tratamiento de diversidad de trastornos psicológicos y fisiológicos, ésta puede aplicarse según la población a la que se atiende, los objetivos que se persiguen y los medios que se utilizan. Puede ser directa cuando se aplica al paciente, e indirecta cuando se aplica a las personas que conviven con el paciente. Para el tratamiento de la enuresis la madurez le confiere al niño la posibilidad de adquirir hábitos. Con frecuencia aparece una decepción, y separación de los padres, el despertar de los intereses sexuales, experiencias inviables del niño dificultades en el ámbito de la familia. En lo que no reina la misma unanimidad en la etiología de origen afectivo como causa directa y única de dicho síndrome

#### **PERSONALIDAD DEL NIÑO ENURETICO:**

Sus manifestaciones y característica dependen en alguna forma del sexo, fundamentalmente del trato que se le brinde dentro del hogar. Las niñas se muestran pasivas, apáticas perezosas, mientras que los niños muestran pasividad, retraimiento, autodesvalorización, temor, dependencia, necesidad de afirmación, ansiedad, pesadillas y terrores nocturnos.

En ambos casos se presentan problemas como: Retraso en su maduración motriz, inmadurez afectiva, retraso del habla, hiperactividad, onicofagia e insatisfacción, baja autoestima y carencia de afecto.

#### **PADRES DEL NIÑO ENURETICO:**

Los padres son por lo general las personas mas importantes en la vida del niño y quienes tienen mayor influencia en su desarrollo. El papel que tiene en

El origen de la enuresis se puede contemplar de dos formas: como un comportamiento erróneo en cuanto al adiestramiento del esfínter infantil o como algo más general en el plano de su desarrollo afectivo.

La intervención de los padres es provocada por el comportamiento entre hermanos, cuando hay celos hacia el hermano menor, máxime si ha nacido en el momento en que está aprendiendo a controlar el esfínter, lo que hace que la regresión sea más frecuente en niños sobreprotegidos en otras ocasiones por rivalidad con el hermano mayor, la enuresis obliga a la madre a ocuparse del pequeño y no atender al otro como lo hacía con anterioridad. Muchas veces castigan al niño y lo recriminan pensando que es un buen sistema para curar el síntoma, consiguen perpetuarlo o agravarlo, creando a su vez en el niño sentimientos de vergüenza y culpa. Estas actitudes son originadas principalmente por la falta de conocimiento o información que tienen respecto a este trastorno infantil.

Los padres de familia y el niño necesitan ser informados de la naturaleza de la enuresis, y el hecho que la incontinencia urinaria no es una manifestación de descuido voluntario por parte del niño.

Antes de entrar al estudio de la Enuresis, como trastorno psicológico entraremos al estudio de las etapas psicosexuales desde la perspectiva psicoanalítica porque influye en la personalidad y desarrollo del niño y que asigna un papel importante en la formación de los instintos sexuales.

### **FASES DEL DESARROLLO SEGÚN EL PSICOANÁLISIS:**

Freud llamó psicosexual a sus etapas del desarrollo debido a que les designa un papel preponderante a los instintos sexuales en la formación y el desarrollo de la personalidad.- El desarrollo de la personalidad consiste en el desenvolvimiento de despliegue de los instintos sexuales. Freud delineó cuatro etapas del desarrollo psicosexual: Oral, anal, fálica y genital. (5)

#### **FASE ORAL:**

Durante el primer año de vida postnatal, el origen principal de la búsqueda de placer y al mismo tiempo de conflicto y frustración es la boca. La diversión que obtiene el niño es de chupar, morder y masticar. Durante el período oral, el niño encuentra por primera vez el poder de la autoridad en su vida. Los rasgos generalizados, como el pesimismo o el optimismo, la determinación o la sumisión, son engendrados por la interacción de las prácticas de crianzas de los niños y las estructuras constitucionales del niño.

(5) Nicholas.S. Dicaprio, Teorías de la Personalidad, México, Mc. Graw. Hill, año 1989, P.50 a 56.

FASE ANAL:

La etapa anal se extiende aproximadamente desde los 18 meses a casi los tres años y medio de edad, correspondiendo mas o menos al periodo de aprendizaje del control del esfínter. El niño parece derivar verdadero placer de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal. Dependiendo si es mucha la frustración o la indulgencia de los adultos, hacia el niño, los rasgos que desarrolla puede reflejar obediencia, excesiva o desafío. Durante el periodo anal el niño aprende algunas orientaciones básicas para la vida, a saber, la posesión de las cosas y el desprendimiento de las mismas.

ETAPA FALICA:

Tiene lugar entre los tres y cinco años de edad, aproximadamente. Los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer durante ese periodo. La curiosidad respecto al cuerpo puede comenzar mucho antes, el niño se encuentra en asombro en algunos momentos sus manos y sus pies.

El niño comienza en ese momento a darse cuenta, a comentar la diferencia entre los hombres y las mujeres, los niños y las niñas se visten en forma diferente. En la etapa fàlica, Freud creìa que el origen de estimulación para el niño era el pene y para la niña el clítoris y no los órganos sexuales completos. La estimulación es autoeròtica ya que participa el individuo solo.

ETAPA GENITAL:

Comienza con la pubertad y constituye el último periodo significativo del desarrollo de la personalidad. El término genital se unifica y se completa en el desarrollo de los instintos sexuales, la etapa genital la sexualidad alcanza su madurez y se vuelve heterosexual.

Dentro de la clasificación de las personalidades paternas según Diana Baumrind empezó a descubrir relaciones entre los diferentes estilos de crianza de niños y la competencia social de éstos. Tres estilos de Padres: (6)

PADRES DICTATORIALES:

Tratan de controlar el comportamiento y las actitudes de sus hijos, los hacen ajustarse a un estándar de conductas fijo, por lo general, absoluto.

(6) Diane E. Papalia Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, segunda , editorial Mc,GRAW,Hill, 1992 México, P.377

Valoran la obediencia incondicional y castigan enérgicamente a sus hijos por actuar en la forma contraria a sus estándares, son más indiferentes y controladores y menos cálidos que otros padres y sus hijos tienden a ser insatisfechos, introvertidos y desconfiados.

#### PADRES PERMISIVOS:

Exigen menos, permiten a los niños regir sus propias actividades como sea posible, explican a sus hijos las razones que sirven de fundamento para las pocas reglas familiares que existen, consultan con ellos las decisiones sobre un plan de acción y casi nunca los castigan, no son controladores, no son exigentes, son relativamente cariñosos y sus hijos preescolares, tienden a ser inmaduros, los menos incontrolados y los menos exploradores.

#### PADRES AUTORITARIOS:

Tratan de dirigir las actividades de sus hijos en forma racional, prestando atención a los problemas no al miedo del niño, al castigo y a la pérdida del amor, combinan el control con el estímulo. Sus hijos aparentemente se sienten seguros al saber que son amados al saber lo que se espera de ellos; como preescolares, son los más seguros, autocontrolados, autodidácticos exploran y se muestran satisfechos .

#### PADRE SOBREPROTECTOR:

Esta actitud aparece con mayor frecuencia en las madres que en los padres, se caracteriza por la excesiva preocupación por la salud y bienestar del niño. La psicopatología subyacente de este sobreproteccionismo radica en la presencia de una hostilidad inconsciente hacia el niño, como también hacia el deber de asumir el papel de progenitor.

#### PADRE SEDUCTOR:

Este tipo de padre es aquel que estimula en forma excesiva y frecuente la conciencia sexual del niño.



**PADRE REPULSIVO:**

El padre repulsivo es aquel que no es capaz de ofrecer amor a su hijo ni de proveer el calor emocional necesario para su maduración. El rechazo puede ser principalmente emotivo, puede llegar al abandono total. La aceptación emocional por los padres no necesariamente significa que el niño debe recibir material no necesariamente implica aceptación emocional.

**PADRE ALCOHOLICO:**

Cuando el padre es alcohólico significa que el niño será sometido al imprevisible e inconsciente comportamiento instintivo de su adulto. El alcohólico crónico sufre graves estados psicopatológicos aunque no beba, se le agrega el alcohol se torna más evidente. Su hijo confronta alternativamente un vacío emocional y estallidos emotivos, como padre, este es incapaz de establecer una relación estable y cálida con su hijo.

**PADRE INMADURO:**

El padre inmaduro es infantil en su orientación emocional y no esta correctamente dotado para asumir las responsabilidades de la paternidad. (7)

**1.2 PREMISAS:**

- La Enuresis Infantil es de suma importancia para el buen desarrollo psicológico del niño.
- La aplicación de un programa de Enuresis Infantil contribuirá a la adaptación y a un buen desarrollo fisiológico.
- La aplicación de las fases del programa contribuye a mejorar las conductas inadecuadas en los niños enuréticos.
- Cuando nos referimos a un programa a Padres de Familia para disminuir enuresis infantil hacemos énfasis a la constante aplicación de las reglas de tratamiento para que el niño se integre en su totalidad a la vida cotidiana.

7) Stuart.M. Finch, fundamentos de Psiquiatría Infantil, Buenos Aires, Argentina, Editorial Psique, 1976, P. 41.

### HIPÓTESIS GENERAL DE INVESTIGACIÓN

“La aplicación de un programa psicopedagógico de control de esfínteres incide significativamente en la eliminación de conductas enuréticas en los niños y niñas”

#### Variable Independiente

“Programa de control de esfínteres”

Serie de actividades teórico y práctico que facilitan el aprendizaje de técnicas para el control de la Enuresis Infantil que permiten un manejo más adecuado de la micción dentro del hogar y la escuela.

#### Indicadores:

Constancia y paciencia

Determinar el momento del comienzo de la enuresis

Establecer una rutina

Iniciar conductas que puedan modificar la enuresis fácilmente

#### Variable dependiente:

Eliminación de conductas inadecuadas en la familia.

Son aquellas manifestaciones inapropiadas que el niño presenta y que interfieren en su desenvolvimiento ante los demás.

#### Indicadores:

Inadaptación familiar

Insultos

Perdida de Confianza

Agresión Verbal y Física

Celos

## CAPITULO II

### 2.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El trabajo de campo fue realizado con la totalidad de 35 alumnos de la Escuela de Párvulos No. 75 Alameda III del Nivel Pre-primario comprendidos entre las edades de 6 y 7 años. Se tuvo acceso a esta institución ya que la directora del establecimiento mostró interés en una capacitación de este tipo porque cree que es importante que todos los padres de familia conozcan las técnicas para la solución del problema de enuresis infantil.

#### 2.1 INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS:

Con el fin de recopilar información que permita la aceptación o rechazo de la hipótesis de investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos de recolección de datos.

- Entrevista a Padres de Familia: para clasificar a los niños y niñas que presentan problemas de Enuresis infantil.
- Programa de Control de Esfínteres dirigidos a Padres de Familia (Edgar Galindo) con el fin de que el padre de familia aplique las técnicas que se deben de utilizar para el control de enuresis infantil en sus hijos.
- Cuestionario aplicado antes y después del programa: se realizó con los padres de familia, consta de 8 preguntas de tipo mixto que nos sirvieron para evaluar que conocimientos tenían y cuales adquirieron sobre métodos que pueden aplicar para modificar la conducta enurética que presentan sus hijos.
- Programa de Capacitación: se capacitó a los padres de familia sobre las técnicas para lograr la modificación de las conductas enuréticas y enriquecer su conocimiento.

### CAPITULO III

#### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La metodología que se utilizó en cada taller de sensibilización y capacitación fue la indicada, a través de ella se logro realizar en un 100 % las actividades para cada etapa de sensibilización y capacitación.

Algunos de los objetivos se alcanzaron en un 100 %, mientras que otros en un 80%, debido a que muchos de los padres de familia tenían conceptos inadecuados de Enuresis Infantil en niños no habían recibido capacitación sobre micción, y por el poco tiempo no lograron cambiar totalmente sus conceptos.

La escuela de Párvulos No. 75 apoyo incondicionalmente esta investigación, gracias a este apoyo se tuvo el tiempo, las instalaciones, el mobiliario y sobre todo el recurso humano, permitiendo cumplir los objetivos propuestos para el presente.

Durante el proceso de capacitación se le fue proporcionando material informativo así como técnicas y métodos para trabajar con sus niños. Las técnicas de trabajo que se les brindaron por medio del Programa de Control de Esfínteres, consistieron en:

Fase I Línea Base, Fase II Entrenamiento, Fase III entrenamiento 2 y Fase IV seguimiento. Todas ellas adaptadas en los niveles Pre - Primaria haciendo conciencia de la aplicación efectiva.

Al llevar a cabo el proceso de sensibilización se pudo observar que la atención estuvo en las conductas inadecuadas, enuresis infantil, corrección al niños enurético, reforzamiento de conductas, Problemas de Conducta, Procedimientos para modificar conductas, Etapas del Desarrollo, Personalidades paternas, tipos de Enuresis y Técnicas para modificar la

Enuresis. Al escuchar comentarios de los Padres de Familia sobre estos conceptos hicieron conciencia que estos les ayudarían a mejorar sus actitudes hacia sus hijos y poder resolver con mayor eficacia el problema.

Tomando en cuenta éstas observaciones se concluyó que a los hijos no se les debe utilizar métodos inadecuados para corregir la conducta del niño si no poniéndole atención al problema y buscar ayuda profesional. En las actividades programadas se alcanza el 100% de integración y participación de los integrantes de cada taller.

En Problemas de Enuresis Infantil fue importante para los Padres de Familia conocer las diferentes técnicas que se pueden utilizar ya que no se requiere de mucho tiempo para la aceptación de sus hijos.

Es necesaria la capacitación a Padres de Familia o instituciones que se dediquen al proceso de enseñanza - aprendizaje, en la actualidad el Ministerio de Educación cuenta con un grupo de profesionales menor para la ayuda de los niños y niñas con problemas, por el motivo se insiste en la importancia en la aplicación de programas de este tipo para todos los Padres de Familia y a las Instituciones que trabajen con niños.

En la Escuela de Párvulos No. 75 Alameda III Zona 18 de esta capital siendo la totalidad de padres atendidos de treinta y cinco (35) Los cuales se tomaron como la población, con relación al manejo que los padres de familia tienen ante la presencia de enuresis en los niños preescolares.

Así como la actitud de los padres de familia ante la presencia de enuresis en sus hijos.

1. Siendo la Ho. :  $M1 = M2$  “La aplicación de un programa psicopedagógico de control de esfínteres no incide significativamente en la eliminación de conductas familiares en los niños y niñas.

2. Siendo  $0.05$   $N=?$

3. La gráfica No. 1 refleja los puntajes obtenidos en cada cuestionario siguiendo el procedimiento con la T de Wilcoxon.

En la gráfica de la pregunta numero 1 del Tes. y el retest se obtuvo que el 60% de los padres se preocupaban por las conductas inadecuadas después el 100% reconoció la importancia.

En la gráfica de la pregunta 2 refleja que el 77% utilizan métodos de corrección físicos, el 94% concientizó y modificó la forma de corrección. En la gráfica de la pregunta 3 el 65.7% reflejan la falta de conocimiento para eliminar la conducta inadecuada el 31.4% adquirieron estrategias para modificar la conducta. La gráfica número 4 no conocía ninguna técnica al aplicar el programa el 97.1% conocieron procedimientos efectivos. En la gráfica 5 antes de aplicar el programa el 31.4% conversaban con sus hijos en el retest el 100% aceptó que el método efectivo era razonar y conversar con cada hijo. La falta de interés sobre Enuresis Infantil se refleja en la gráfica 6 con un 57%, el 94% al capacitarse adquirió y enriqueció conocimientos después del programa. Al inicio del mismo el 5.7% de padres de familia no utilizaban ningún método, el 94% después

utilizó las técnicas enseñadas. En la gráfica de verificación de resultados el 54% de niños presentaban micción de 4 a 6 veces diarias después del programa el 94% disminuyó.

4. T. C.            T. O.

$$2 \qquad 4 \qquad = \qquad 2 < 4$$

5. Conclusión:

Por lo que se puede concluir que con un nivel de significación de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta que si existe diferencia en la aplicación de un programa psicopedagógico de control de esfínteres significativamente en la eliminación de conductas familiares en los niños y niñas.

### CUADRO No. 1

Puntajes obtenidos en fase de la Sensibilización (Antes) y en la Capacitación (Después) a maestros en el cual el antes y después se deben restar para obtener el rango que existe entre ello, posteriormente se copia en el rango con el signo que les corresponda para obtener por último el rango menos frecuente, consistente en el signo que no se repite o hay en menor cantidad.

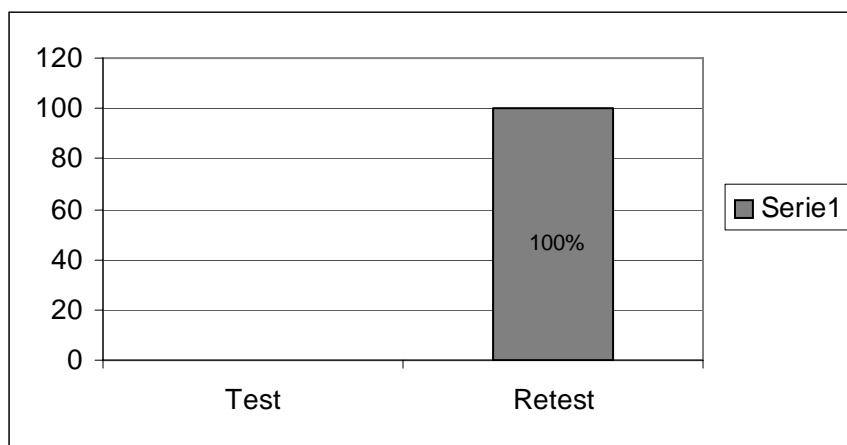
No. De Preguntas	ANTES "X"	DESPUÉS "Y"	(Y - X)	RANGO	RANGO CON SIGNO	RANGO - FRECUENTE
1	0	35	35	8	8	
2	21	35	14	3	3	
3	27	33	6	1	1	
4	23	11	-12	2	-2	-2
5	0	34	34	7	7	
6	11	35	24	4	4	
7	2	33	31	5.5	5.5	
8	2	33	31	5.5	5.5	



## INTERPRETACIÓN

Con base a la aplicación de la T de Wilcoxon (anteriormente desarrollado en la gráfica No. 1) para aceptar que si existe diferencia en la aplicación de un programa psicopedagógico de control de esfínteres significativamente en la eliminación de conductas familiares en los niños y niñas. Se presentan las siguientes gráficas en las cuales se reflejan los valores cuantitativos y cualitativos del Test y Retest.

### EDUCACIÓN CON RELACIÓN A LA ENURESIS INFANTIL

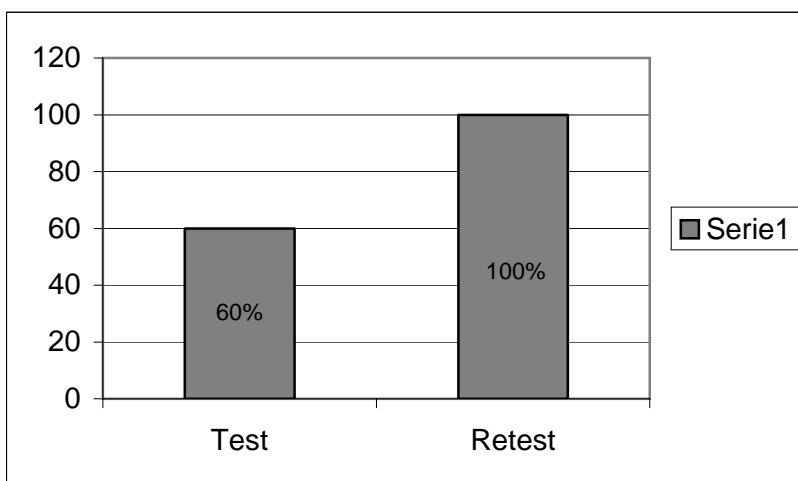


Fuente: Resultados del Test y Retest

En la gráfica anterior se presentan los punteos obtenidos en el test, punteo que se refiere a la educación que los padres de familia tenían con relación a Enuresis Infantil.

Mientras que en el retest, se observa que luego del Programa dirigido a padres de familia que sus hijos presentan enuresis infantil se observa que en un 100% en comparación al test (0%), dando como resultado un 100%, aceptando así, la posibilidad de mejorar la micción en su infancia.

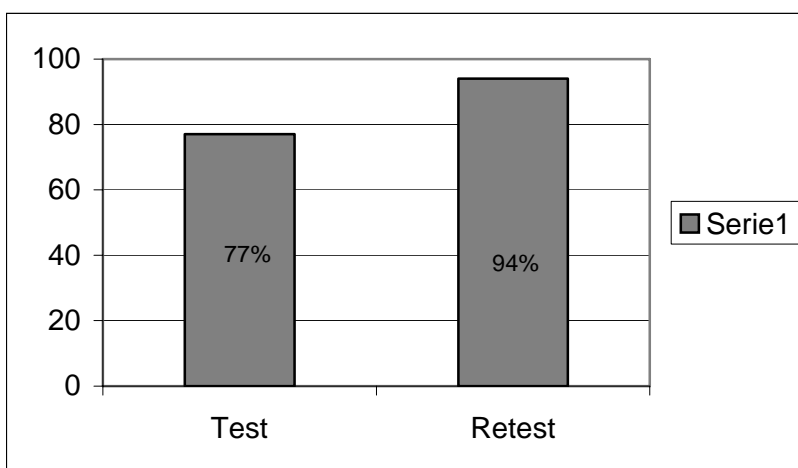
## SE PREOCUPA POR LAS CONDUCTAS INADECUADAS DE SU HIJO



Fuente: Resultados del Test y Retest

Previo a iniciar el Programa se aplicó un test a los padres de familia, se obtuvo que un 60% los padres de familia se preocupaban por las conductas inadecuadas de sus hijos (as). Posterior al mismo se obtuvo que un 100%, de los padres de familia reconocieron la importancia de preocuparse por las conductas inadecuadas.

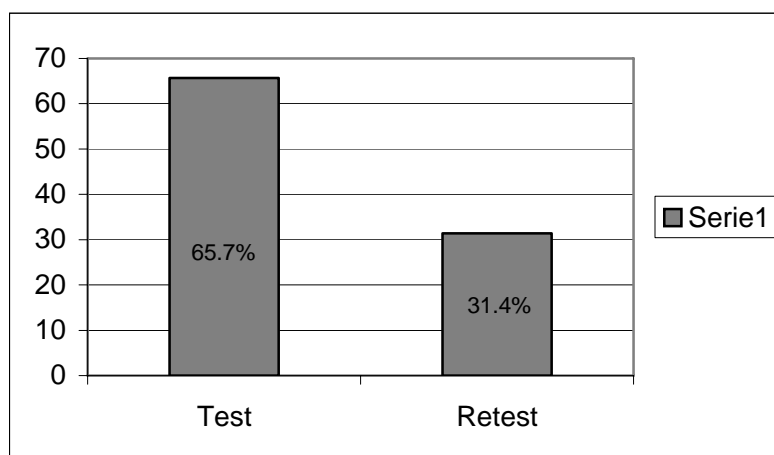
**SE CONSIDERA NECESARIO UTILIZAR GOLPES U OTRA FORMA EXCESIVA  
PARA CORREGIR LA CONDUCTA ENURETICA DEL NIÑO**



Fuente: Resultados del Test y Retest

La actitud indiferente del padre de familia ante la necesidad de corregir de una forma adecuada la conducta enuretica del niño o utilizar algún método de corrección que ocasione algún daño físico y emocional se refleja en el 77% del test mientras que en un 94% de padres de familia luego de participar en el programa se concientizó y modificó la forma de corregir la conducta enurética del niño o niña.

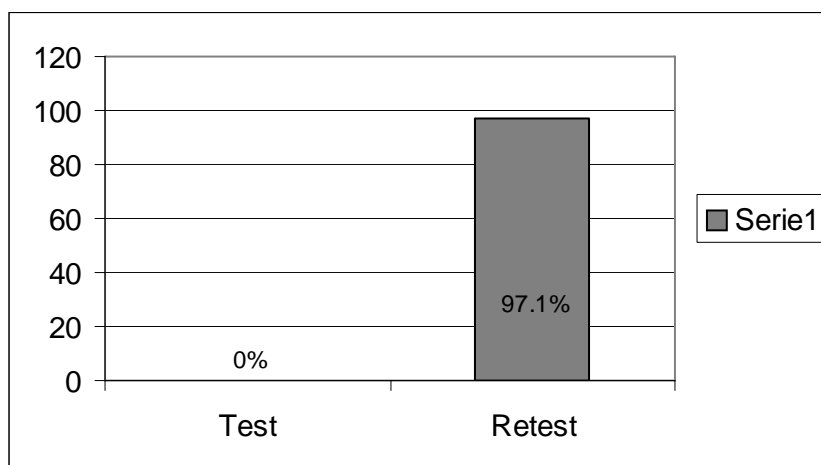
### A VECES SE REFUERZA CON RECOMPENSA LA CONDUCTA INADECUADA DE LOS NIÑOS



Fuente: Resultados del Test y Retest

El 65.7% del Test, refleja la falta de conocimiento por parte de los padres de cómo se debe eliminar la conducta inadecuada en el niño o niña ya que utilizan estrategias inadecuadas para la corrección de sus hijos, observando que en el retest solamente un 31.4% tuvo cambios de estrategias, por métodos y técnicas aprendidos en el programa.

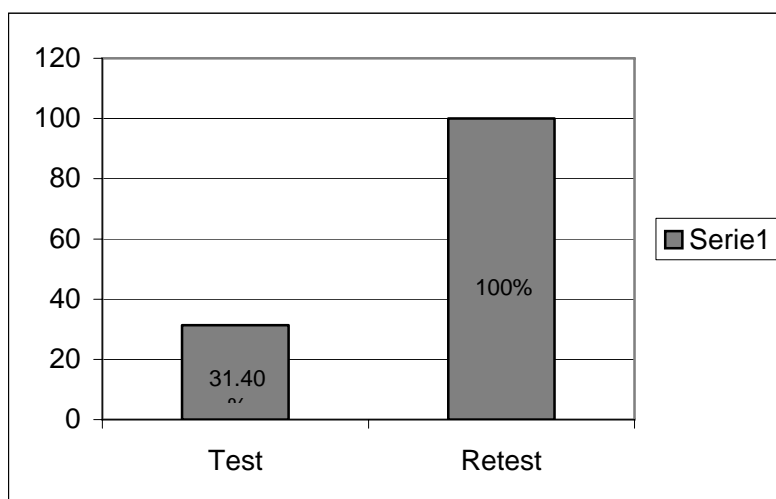
### CONOCE TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS PARA MODIFICAR LA CONDUCTA ENURETICA



Fuente: Resultados del Test y Retest

La mayoría de padres de familia al inicio del programa no conocían ninguna técnica para eliminar conductas enureticas, como se observa en el retest que el 97.1%, conocieron procedimientos efectivos para lograr una conducta adecuada en sus hijos.

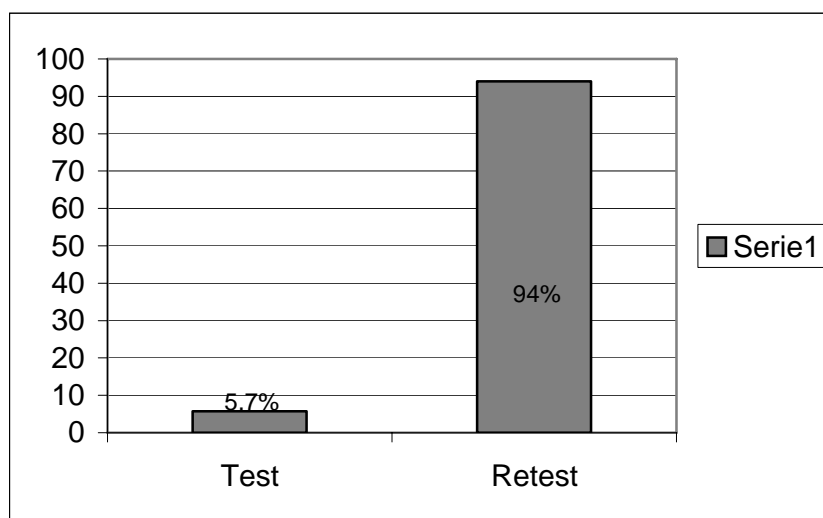
**HA RAZONADO JUNTO CON SU HIJO (A) LA CONDUCTA  
ENURÉTICA QUE PRESENTA ACTUALMENTE**



Fuente: Resultados del Test y Retes

A pesar de que algunos padres de familia como se refleja en el test con un 31.4, conversaban con sus hijos para encontrar una solución a su problema en el retest, con un 100% aceptaron que uno de los métodos más efectivos era el conversar y razonar junto con su hijo para eliminar la micción en momentos inadecuados.

## HA ESCUCHADO LOS TÉRMINOS ETAPAS DEL DESARROLLO, TIPOS DE ENURESIS Y PERSONALIDADES PATERNAS

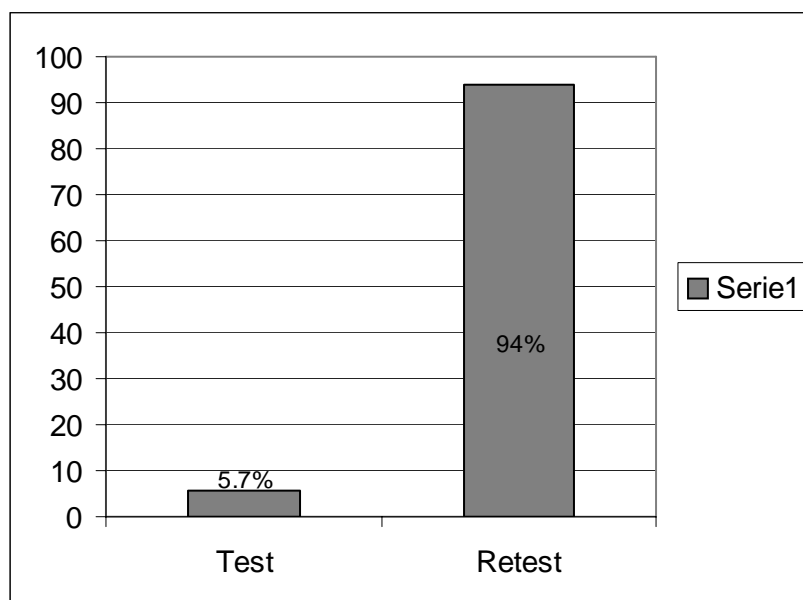


Fuente: Resultados del Test y Retest

La falta de interés y conocimiento que los padres de familia tienen acerca de la enuresis infantil se refleja en un 5.7% mientras que en el retest, el 94% de padres de familia se capacitó y se informó acerca del desarrollo del niño así como las consecuencias que se presentan durante la enuresis y la forma que como padres de familia deben asumir.



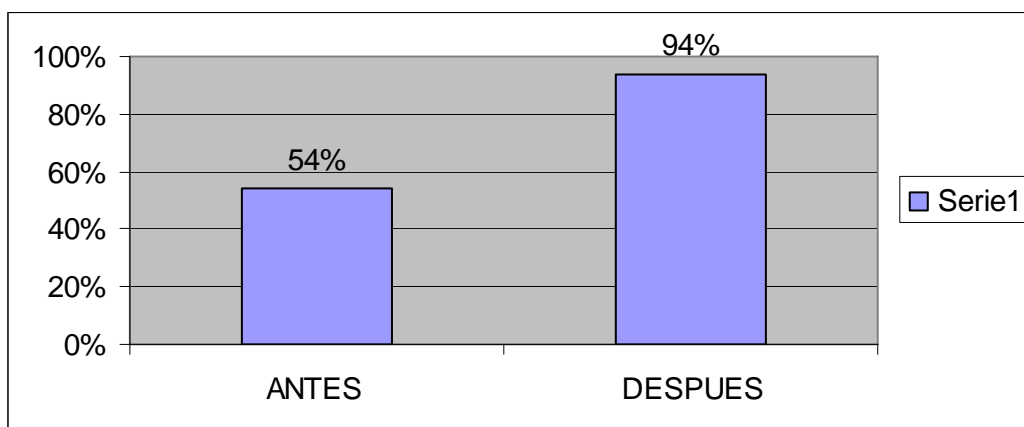
### HA APLICADO ALGUNA TÉCNICA QUE MODIFIQUE LA CONDUCTA ENURÉTICA DE SU NIÑO (A)



Fuente: Resultados del Test y Pre-test

Al inicio del programa, los padres de familia no utilizaban ninguna técnica que modificara la conducta del niño muestra de ello en el test con un 5.7%. Y mientras que después del mismo un 94% aplico las técnicas que se le fueron brindando como apoyo a la corrección de la enuresis.

### VERIFICACION DE RESULTADOS DEL PROGRAMA APLICADOS A PADRES DE FAMILIA



En la grafica observamos que antes de la aplicación del programa el 54% de los niños presentan micción de cuatro a seis veces diarias, después del programa el 94% de los niños disminuyeron la micción por lo que concluimos que es eficaz el programa de Enuresis Infantil.

## CAPITULO IV

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 4.1 Conclusiones:

Se acepta la hipótesis de investigación “Programa a Padres de Familia es efectivo para el control de Enuresis Infantil entre las edades de 6 a 7 años.

Involucrar al niño en el proceso de normas y sanciones dentro de la familia para promover en el niño la reflexión sobre su conducta.

Las técnicas utilizadas en el Programa de Enuresis Infantil si su aplicación es constante se debe estar atento y reforzar todas aquellas conductas positivas contrarias a aquellas que se quieran eliminar.

Recordemos que la conducta enurética es presentada por el niño por un descontrol emocional dentro del medio en que se desenvuelve y que el padre de familia contribuye a que su niña o niño elimine esa conducta .

#### 4.2 Recomendaciones:

El Ministerio de Educación divulgue el presente programa por medio de los mecanismos que se crean convenientes para que sea una orientación a los maestros y padres de familia.

Fomentar por medio de la aplicación del programa de control de Enuresis Infantil la salud de los niños y niñas.

El padre de familia debe tomar conciencia de las características individuales de sus hijos para poder eliminar en forma efectiva la conducta inadecuada.

## BIBLIOGRAFIA:

- Carías, Blanca e Iris Coronado  
Frecuencia de Enuresis en Niños escolares  
USAC, Guatemala 1999. PP 71
- Hernández Sonia y Karla Muñoz  
Elaboración de un programa para niños enuréticos  
Guatemala, 1999, PP.62
- Jerez Castillo, Silvia Irene  
Actitud de los padres frente al niño enurético  
Editorial Usac, Escuela de Ciencias Psicológicas  
Guatemala, 1994, PP. 59
- Juan, De Ajurriaguerra  
Manual de Psiquiatría Infantil  
Barcelona, México, Cuarta Edición 1983 P.P. 983
- Nicholas. S. Dicaprio  
Teorías de la Personalidad  
Segunda Edición, Edorial McGRAW HILL interamericana de México 1989  
PP. 559
- Papalia, Dianne E.  
Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia  
Segunda Edición, Editorial Mc. GRAW-HILL, México P.P. 672
- Pierre, Pichot  
Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV  
España, Editorial Masson  
1988, P.P. 909
- R. Edward y Melvin Levine  
Clínicas pediátricas de Norte América Editoria Interamericana  
México 1995 P.P. 329
- Vides Meza, Viviana Haydee  
Incorporación del Servicio Psicológico en la Institución Katori de Tecpán  
Guatemala. USAC, 1993 PP. 73

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO  
RESPONSABLE: SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA  
LICENCIADO: JOSÉ ALFREDOS ENRIQUEZ CABRERA

### CUESTIONARIO

*Marque con una X en Si , No ó según sea su respuesta*

1.- *Recibió alguna atención académica sobre Enuresis Infantil*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

2.- *Se preocupa por las conductas inadecuadas de su hijo (a)*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué forma? \_\_\_\_\_

3.- *Cree que es necesario corregir en forma excesiva o utilizar algún tipos de golpe para modificar la conducta enurética del niño.*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

4.- *Recompensa o refuerza de alguna manera la conducta inadecuada de su hijo.*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué forma? \_\_\_\_\_

5.- *Conoce alguna técnica o procedimiento para modificar la conducta enurética.*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

6.- *Ha razonado usted junto con su hijo, la conducta enurética que presenta actualmente*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En qué forma? \_\_\_\_\_

7.- *Ha escuchado alguna vez los términos etapas del desarrollo, tipos de enuresis, personalidades paternas.*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En donde? \_\_\_\_\_

8.- *Ha aplicado de manera eficaz alguna técnica que modifique la conducta enurética de su hijo.*

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál? \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UINIVERSITARIO METROPOLITANO  
RESPONSABLE: SUCELY CATALINA MORATAYA LORENAZANA  
LICENCIADO: JOSÉ ALFREDO ENRIQUEZ CABRERA

## ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

### DATOS GENERALES:

Nombre \_\_\_\_\_ del  
padre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ del  
Niño \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_  
Tiempo \_\_\_\_\_ de  
escolaridad \_\_\_\_\_  
a) Escuela \_\_\_\_\_ oficial \_\_\_\_\_ b) Escuela  
especial \_\_\_\_\_

1.. Su hijo va al baño sin ayuda cuando es necesario?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Avisa cuando tiene que ir al baño para que lo ayude una persona mayor?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Su hijo se moja en la cama?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Si su respuesta es positiva cuantas veces?

2 veces \_\_\_\_\_ 3 veces \_\_\_\_\_ 4 veces \_\_\_\_\_  
mas \_\_\_\_\_

5. Se moja su hijo de: día \_\_\_\_\_ noche \_\_\_\_\_ día-noche \_\_\_\_\_ ?

6. Cuando presenta este problema cómo reacciona usted?

- Pega \_\_\_\_\_
- Regaña \_\_\_\_\_
- Castiga \_\_\_\_\_
- Habla \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

7. Especifique en qué momento presenta el problema?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Cuál es su actitud cuando se moja su hijo?

- Le presta interés \_\_\_\_\_
- No le presta interés \_\_\_\_\_

9. Lo compara con sus hermanos que no lo hacen?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porqué

10. Usted ha consultado a algún especialista sobre el problema de su hijo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. Usted sabe que es Enuresis Infantil?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. Si su respuesta es positiva explique?

---

---

---

13. Usted sabe como se identifica la Enuresis?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cómo

14. Ha empleado algún tratamiento especial?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál

15. Hay algún otro miembro de la familia que presente el mismo problema?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. Escribalo brevemente detallado donde, con quién, cómo?

---

---

---

17. Sabe si tiene algún padecimiento nerviosos su hijo (a)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especifique

---

---

---

18. Tiene en el hogar algún problema específico con el niño?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

19. Cual considera que sea el problema más grande del niño?

---

---

20. En donde ocurre?

- En la casa \_\_\_\_\_
- En la escuela \_\_\_\_\_
- En otros lugares \_\_\_\_\_

21. Está usted dispuesto a participar en un programa cuiyas metas sean enseñarle cosas nuevas a su hijo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. Permitirá el acceso del psicólogo con usted y su hijo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UINIVERSITARIO METROPOLITANO  
RESPONSABLE: SUCELY CATALINA MORATAYA LORENAZANA  
LICENCIADO: JOSÉ ALFREDO ENRIQUEZ CABRERA

## PROGRAMA DE CONTROL DE ESFÍNTERES

### *OBJETIVO:*

*Que el sujeto realice por sí solo todas sus respuestas de evacuación urinaria en un retrete (taza de baño) o en una bacinica, sin ensuciar el lugar, ni su ropa ni su persona.*

### *REPERTORIO DE ENTRADA:*

*Haber cumplido los requisitos de observación y diagnóstico para integrarse al programa.*

### *MATERIALES:*

*Bebidas de distintos sabores y ropa del niño para mudarse en caso de que se moje.*

### *AREAS:*

*Baño del centro.*

### *FASES:*

*I : Línea Base; II: Entrenamiento 1; III: Entrenamiento 2; IV: Seguimiento.*

### **PROCEDIMIENTO:**

FASE I: Línea Base: Durante el tiempo que permanezca en el centro, se le revisa cada media hora y se anota si está seco o mojado. En este último caso se le cambia de ropa. También se registrarán las veces en que el niño pide ir al baño y si evacua adecuadamente. Estos registros se realizan cinco días seguidos.

*FASE II: Entrenamiento 1 : Esta fase dura dos días consecutivos (dos horas seguidas al día). Se le da al niño un vaso con una bebida predilecta y se le pregunta si quiere ir al baño. Si responde negativamente se espera a que trascurren cinco minutos, se le hace beber más líquido y se le lleva al baño se le*

*coloca al sujeto delante del retrete y se le dan instrucciones detalladas para que realice las acciones necesarias y pueda evacuar correctamente.*

*Las acciones necesarias forman una cadena de respuestas integradas por los siguientes componentes: entrar al baño, colocarse delante del retrete, desabrocharse la ropa. (si es necesario) bajarse el zipper de la bragueta, levantarse el vestido, colocarse frente a la taza en posición adecuada si sólo orina, tomar el papel, ( en caso de niña, limpiarse ), pararse, subirse el calzón, subir el zipper, accionar la palanca del agua, lavarse las manos y salirse del baño.*

Si el niño no inicia los movimientos necesarios se le instiga físicamente ; por ejemplo: se pone la mano del niño sobre el cierre de los pantalones, guiándole hasta que el cierre quede abierto. Se refuerza al niño por cada respuesta correcta.

*Cada cinco minutos se le continúa dando líquidos de 20 a 30 ml por vez, y se le revisa para ver si está seco o no. Cada diez minutos se le hace ir al baño a que ejecute todas las respuestas componentes de la micción, el instructor( Madre o Padre de Familia) da indicaciones al niño y lo instiga cada vez que sea necesario.*

*Si el sujeto evacua en los calzones, se le dà una repimenda y se le obliga a que se mude de ropa por sí solo.*

*FASE III: Entrenamiento 2: En èsta fase, el niño se reintegra a sus labores normales y el instructor ( Madre o Padre de Familia) registra las ocasiones en las que el sujeto pide ir al baño o se dirige a èsta espontáneamente , reforzándolo por ello.*

*Si después de una hora el niño no ha hido al baño, se ordena que lo haga y se le refuerza inmediatamente después de que cumpla el mandato.*

*Cada media hora se revisa al pequeño y se anota si está seco reforzándolo en èse caso. Si está mojado, se le manda al baño y se obliga a cambiarse.*

**TODO ESTO SE REALIZA EN CINCO DIAS CONSECUTIVOS:**

*FASE IV: Seguimiento: Se revisa al niño en distintos momentos durante su permanencia en diferentes lugares y se registra si evacua adecuadamente o no. Esto se hace durante un mes, si en èsta fase se presentan evacuaciones incorrectas ( en su ropa) se vuelve a aplicar el programa desde la fase II.*

## UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOSLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

RESPONDABLE: SUCELY CATALINA MORATAYA LORENZANA

LICENCIADO: JOSÉ ALFREDO ENRIQUEZ CABRERA

### PROGRAMA DIRIGIDOS A PADRES DE FAMILIA.

NOMBRE DE LA ESCUELA: Escuela de Párvulos Z. 18

CONFERENCISTA: Sucely Catalina Morataya Lorenzana

TEMA: Enuresis Infantil

DURACIÓN: 5 viernes (25 horas)

OBJETIVO	ACTIVIDADES	DESARROLLO	RECURSOS
Que el padre de familia conozca el procedimiento del programa	Bienvenida, reunión general.  Listado de asistencia	Presentación del conferencista y lectura de actividades del programa. Se pasará un listado de asistencia para verificar la presencia de los padres de familia.	Talleristas, conferencista. Material: Salòn, hojas, lápiz, sillas, mesas, papelògrafo.
Que el padre de familia se integre en las diferentes actividades.	Dinámica de integración.	Cada padre se presentará con su nombre, de que lugar proviene y como le gusta que le llamen etc.	Humanos: Talleristas y conferencista. Materiales: Lápices, salòn, sillas, gafetes.
Que el padre de familia conozca sobre el proceso de crecimiento del ser humano.	Desarrollo de etapas de crecimiento del niño.	Se explicará el proceso por medio de láminas visuales de las etapas de evolución del ser humano.	Humanos: Tallerista, conferencista. Materiales: Lapiceros, hojas, lámina y papelògrafo.
Que el padre de familia identifique las diferentes personalidades de las personas.	Lluvias de ideas.	Se explicará cada una de las personalidades, luego se les dará una hoja para responder las preguntas que se le indicarán, escribir	Humanos: Tallerista, conferencista. Materiales: Lápices crayones, hojas etc.

		<i>el tipo de personalidad en el que se sitúan y exponer.</i>	
<i>Dar a conocer conceptos y causas de la Enuresis Infantil.</i>	<i>Exposición Tema de Enuresis Infantil.</i>	<i>Se explicará el concepto de enuresis infantil, conceptos y causas que influyen.</i>	<i>Humanos: Tallerista y conferencistas. Materiales: Pizarra, hojas, lápices.</i>
<i>Que el Padre de familia conozca la clasificación de Enuresis Infantil.</i>	<i>Exposición Oral y escrita.</i>	<i>Explicar por medio de exposición las diferentes clasificaciones de enuresis.</i>	<i>Humanos: Tallerista y conferencista. Materiales: Pliegos bond, Marcadores.</i>
<i>Identificar por medio de experiencias personales casos de enuresis infantil.</i>	<i>Mesa redonda.</i>	<i>Integrar las ideas, luego exponer conceptos de enuresis y relacionar los casos con el tema.</i>	<i>Humanos: Tallerista y conferencista. Materiales: Material didáctico.</i>
<i>Identificar los factores que influyen en la enuresis infantil y la personalidad del niño enurético.</i>	<i>Sociodrama.</i>	<i>Se forma grupos; en diez minutos presentar un cuento elaborados por ellos o historia sobre como manejar la enuresis en la familia, al finalizar las dramatizaciones se haran preguntas y comentarios.</i>	<i>Humanos: Tallerista y conferencistas.</i>
<i>Evaluar el trabajo realizado.</i>	<i>Trabajo grupal</i>	<i>Cada persona responderá una serie de preguntas para que presenten su opinión respecto al programa.</i>	<i>Humanos: Tallerista y conferencista. Materiales: Hojas y evaluación escrita.</i>

**TABLA DE VERIFICACIÓN DE RESULTADOS**

	<b>ANTES DEL PROGRAMA</b>	<b>DESPUÉS DEL PROGRAMA</b>
1. <b>CONOCIMIENTO</b>		
1.1. <b>Conocimiento de la enfermedad</b>		
1.1.1. <b>Definición de la enfermedad</b>		
1.1.2. <b>Transmisión de la enfermedad</b>		
1.1.3. <b>Factores de riesgo</b>		
1.1.4. <b>Signos y síntomas</b>		
1.1.5. <b>Diagnóstico</b>		
1.1.6. <b>Tratamiento</b>		
1.1.7. <b>Prevención</b>		
1.1.8. <b>Control</b>		
1.2. <b>Conocimiento de la prevención</b>		
1.2.1. <b>Medidas de prevención</b>		
1.2.2. <b>Medidas de control</b>		
1.2.3. <b>Medidas de diagnóstico</b>		
1.2.4. <b>Medidas de tratamiento</b>		
1.2.5. <b>Medidas de vigilancia</b>		
1.2.6. <b>Medidas de seguimiento</b>		
1.2.7. <b>Medidas de evaluación</b>		
1.2.8. <b>Medidas de monitoreo</b>		
1.2.9. <b>Medidas de control de calidad</b>		
1.2.10. <b>Medidas de mejora continua</b>		
1.2.11. <b>Medidas de innovación</b>		
1.2.12. <b>Medidas de sostenibilidad</b>		
1.2.13. <b>Medidas de impacto</b>		
1.2.14. <b>Medidas de rendición de cuentas</b>		
1.2.15. <b>Medidas de transparencia</b>		
1.2.16. <b>Medidas de integridad</b>		
1.2.17. <b>Medidas de ética</b>		
1.2.18. <b>Medidas de responsabilidad</b>		
1.2.19. <b>Medidas de compromiso</b>		
1.2.20. <b>Medidas de participación</b>		
1.2.21. <b>Medidas de colaboración</b>		
1.2.22. <b>Medidas de alianzas</b>		
1.2.23. <b>Medidas de redes</b>		
1.2.24. <b>Medidas de plataformas</b>		
1.2.25. <b>Medidas de espacios</b>		
1.2.26. <b>Medidas de foros</b>		
1.2.27. <b>Medidas de talleres</b>		
1.2.28. <b>Medidas de seminarios</b>		
1.2.29. <b>Medidas de conferencias</b>		
1.2.30. <b>Medidas de eventos</b>		
1.2.31. <b>Medidas de actividades</b>		
1.2.32. <b>Medidas de programas</b>		
1.2.33. <b>Medidas de proyectos</b>		
1.2.34. <b>Medidas de iniciativas</b>		
1.2.35. <b>Medidas de acciones</b>		
1.2.36. <b>Medidas de intervenciones</b>		
1.2.37. <b>Medidas de estrategias</b>		
1.2.38. <b>Medidas de políticas</b>		
1.2.39. <b>Medidas de normas</b>		
1.2.40. <b>Medidas de estándares</b>		
1.2.41. <b>Medidas de guías</b>		
1.2.42. <b>Medidas de protocolos</b>		
1.2.43. <b>Medidas de procedimientos</b>		
1.2.44. <b>Medidas de manuales</b>		
1.2.45. <b>Medidas de documentos</b>		
1.2.46. <b>Medidas de publicaciones</b>		
1.2.47. <b>Medidas de libros</b>		
1.2.48. <b>Medidas de revistas</b>		
1.2.49. <b>Medidas de periódicos</b>		
1.2.50. <b>Medidas de folletos</b>		
1.2.51. <b>Medidas de afiches</b>		
1.2.52. <b>Medidas de carteles</b>		
1.2.53. <b>Medidas de banners</b>		
1.2.54. <b>Medidas de vallas</b>		
1.2.55. <b>Medidas de letreros</b>		
1.2.56. <b>Medidas de señales</b>		
1.2.57. <b>Medidas de pictogramas</b>		
1.2.58. <b>Medidas de iconos</b>		
1.2.59. <b>Medidas de símbolos</b>		
1.2.60. <b>Medidas de logotipos</b>		
1.2.61. <b>Medidas de marcas</b>		
1.2.62. <b>Medidas de patentes</b>		
1.2.63. <b>Medidas de derechos</b>		
1.2.64. <b>Medidas de licencias</b>		
1.2.65. <b>Medidas de autorizaciones</b>		
1.2.66. <b>Medidas de permisos</b>		
1.2.67. <b>Medidas de registros</b>		
1.2.68. <b>Medidas de inscripciones</b>		
1.2.69. <b>Medidas de matrículas</b>		
1.2.70. <b>Medidas de certificaciones</b>		
1.2.71. <b>Medidas de acreditaciones</b>		
1.2.72. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.73. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.74. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.75. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.76. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.77. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.78. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.79. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.80. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.81. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.82. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.83. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.84. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.85. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.86. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.87. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.88. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.89. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.90. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.91. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.92. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.93. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.94. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.95. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.96. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.97. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.98. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.99. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.100. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.101. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.102. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.103. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.104. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.105. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.106. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.107. <b>Medidas de premios</b>		
1.2.108. <b>Medidas de reconocimientos</b>		
1.2.109. <b>Medidas de distinciones</b>		
1.2.110. <b>Medidas de</b>		

No. Alumnos	6	5	4	3	2	1
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						

## RESUMEN

El presente programa a Padres de Familia con niños que presentan enuresis infantil entre las edades de 6 a 7 años se realizó con una muestra de 35 alumnos de sexo femenino y masculino, se elaboró con la finalidad de profundizar el estudio de la misma y sus implicaciones, se ha observado que las manifestaciones de enuresis son causadas por problemas emocionales. El niño que presenta este trastorno se asocia al nacimiento de un hermano, separación de los progenitores (divorcio), ingreso por primera vez a la escuela, adaptación e integración con un nuevo mundo social y emociones de cualquier naturaleza que afecten a su vida personal interfiriendo su desarrollo enurético.

La enuresis puede clasificarse en : Primaria, vegetativa, regresiva, castración, secundaria..

Los factores psicológicos en los pacientes enuréticos presentan alteraciones predominantes como: baja autoestima, sentimiento de culpa, depresión, carencia de afecto, problemas de relaciones interpersonales y familiares, inestabilidad emocional, y sentimientos de minusvalía.

La personalidad del niño enurético depende de alguna forma del sexo, el trato que se le brinde en el hogar; las niñas se muestran pasivas, apáticas, perezosas, mientras que los niños, muestran pasividad, retraimiento, auto desvalorización, temor, dependencia, necesidad de afirmación, ansiedad, pesadillas y terrores nocturnos.

Uno de los instrumentos de recolección de datos fue la entrevista a padres de familia que permitió clasificar a los niños que presentaban problemas de micción y determinar las actitudes de los padres de familia, un pre-test que sirvió para medir la capacidad de conocimiento de Enuresis Infantil y post Test para determinar si el programa es eficaz. Entre las técnicas utilizadas mencionamos: Programa de control de esfínteres (Edgar Galindo) dicho programa permitirá al padre de familia brindar orientación y procedimientos para manejar el problema dentro del hogar y la escuela, los resultados obtenidos los padres de familia al inicio del programa no conocían el problema y las consecuencias que le afectaban a su hijo, los métodos que se debían utilizar, al finalizar el programa se obtuvieron resultados satisfactorios, y en los niños el cincuenta y cuatro por ciento presentaban micción de cuatro a seis veces diarias después del programa y el noventa y cuatro por ciento disminuyó la micción. El presente programa es de valiosa ayuda puede ser utilización para el padre de familia sino para aquellas personas e instituciones que se dediquen a la orientación de niños que presentan este tipo de alteraciones emocionales.

